

記入方法 (英文表記にてお願いします。)

SOLICITATION MAILING LIST APPLICATION		1. TYPE OF APPLICATION <input type="checkbox"/> INITIAL <input type="checkbox"/> REVISION	2. DATE 提出日	FORM APPROVED OMB. NO. 9000-0002
---------------------------------------	--	--	----------------	-------------------------------------

NOTE: Please complete all items on this form. Insert N/A in items not applicable. See reverse for instructions.

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average .58 hours per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information, including suggestions for reducing this burden, to the FAR Secretariat (VRS), Office of Federal Acquisition Policy, GSA, Washington, DC 20405; and to the Office of Management and Budget, Paperwork Reduction Project (9000-0002), Washington, DC 20503.

3. NAME AND ADDRESS OF FEDERAL AGENCY TO WHICH FORM IS SUBMITTED (Include ZIP code) 374 th Contracting Squadron / LGCWS Unit 5228 Bldg 620, Yokota AB Fussa-shi, Tokyo 197-0001 JAPAN	4. NAME AND ADDRESS OF APPLICANT (Include county and ZIP code) 会社名 住所 電話・FAX番号
5. TYPE OF ORGANIZATION (Check one) <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL 個人 <input type="checkbox"/> PARTNERSHIP 合名会社 <input type="checkbox"/> NON-PROFIT ORGANIZATION 非営利団体 <input type="checkbox"/> CORPORATION, INCORPORATED UNDER THE LAWS OF THE STATE OF: 社団法人、有限会社、株式会社	6. ADDRESS TO WHICH SOLICITATIONS ARE TO BE MAILED (If different than item 4) 書類郵送先が上記住所と異なる場合記入

7. NAMES OF OFFICERS, OWNERS, OR PARTNERS		
A. PRESIDENT 代表取締役社長	B. VICE PRESIDENT 副社長	C. SECRETARY 秘書/総務
D. TREASURER 経理担当者	E. OWNERS OR PARTNERS 経営者または共同経営者	

8. AFFILIATES OF APPLICANT (Names, locations and nature of affiliation. See definition on reverse.)

関連会社 (社名・住所・電話番号・貴社との関係)

9. PERSONS AUTHORIZED TO SIGN OFFERS AND CONTRACTS IN YOUR NAME (Indicate if agent)		
NAME 営業担当者氏名	OFFICIAL CAPACITY 役職名	TELE. NO. (Include area code) 電話番号

10. IDENTIFY EQUIPMENT, SUPPLIES, AND/OR SERVICES ON WHICH YOU DESIRE TO MAKE AN OFFER (See attached Federal Agency's supplemental listing and instructions, if any)

FEDERAL SERVICE AND CONSTRUCTION INDEX / FEDERAL SUPPLY GROUP INDEX より、貴社業務内容・取扱製品を選び、該当する6桁のコードを記入してください。(例: Y11101, Z12101, 513001, 711098)

また "See attached sheet" と記入し、別紙を使用されてもかまいません。

11A. SIZE OF BUSINESS (See definitions on reverse) (米国業者のみ記入) <input type="checkbox"/> SMALL BUSINESS (if checked, complete items 11B and 11C) <input type="checkbox"/> OTHER THAN SMALL BUSINESS	11B. AVERAGE NUMBER OF EMPLOYEES (Including affiliates) FOR FOUR PRECEDING CALENDAR QUARTERS 従業員数 (過去1年間の平均)	11C. AVERAGE ANNUAL SALES OR RECEIPTS FOR PRECEDING THREE FISCAL YEARS 過去3年間の平均売上高 \$ (ドル/円建て)
12. TYPE OF OWNERSHIP (See definitions on reverse) (Not applicable for other than small businesses) (米国業者のみ記入) <input type="checkbox"/> DISADVANTAGED BUSINESS <input type="checkbox"/> WOMAN-OWNED BUSINESS	13. TYPE OF BUSINESS (See definitions on reverse) <input type="checkbox"/> MANUFACTURER OR PRODUCER <input type="checkbox"/> REGULAR DEALER (Type 1) <input type="checkbox"/> CONSTRUCTION CONCERN <input type="checkbox"/> SURPLUS DEALER <input type="checkbox"/> SERVICE ESTABLISHMENT <input type="checkbox"/> REGULAR DEALER (Type 2) <input type="checkbox"/> RESEARCH AND DEVELOPMENT 業種	
14. DUNS NO. (if available) 該当する番号をお持ちの場合記入してください。		15. HOW LONG IN PRESENT BUSINESS? 創業年数
16. FLOOR SPACE (Square feet) A. MANUFACTURING B. WAREHOUSE		17. NET WORTH A. DATE B. AMOUNT \$

18. SECURITY CLEARANCE (If applicable, check highest clearance authorized)			
FOR	TOP SECRET	SECRET	CONFIDENTIAL
A. KEY PERSONNEL			
B. PLANT ONLY			
C. NAMES OF AGENCIES WHICH GRANTED SECURITY CLEARANCES (Include dates)			

CERTIFICATION - I certify that information supplied herein (including all pages attached) is correct and that neither the applicant nor any person (or concern) in any connection with the applicant as a principal or officer, so far as is known, is now debarred or otherwise declared ineligible by any agency of the Federal Government from making offers for furnishing materials, supplies, or services to the Government or any agency thereof.

19. NAME AND TITLE OF PERSON AUTHORIZED TO SIGN (Type or print) 営業担当主任または代表取締役名	20. SIGNATURE サイン	21. DATE SIGNED 書類作成日
--	----------------------	--------------------------



DEPARTMENT OF THE AIR FORCE
PACIFIC AIR FORCES



U.S. AIR FORCE

在日米軍横田基地
第374契約中隊
システム課

業者登録申請用紙(SF 129: Solicitation Mailing List Application) 記入について

業者各位

業者登録申請用紙の記入に関しては、下記の注意事項にご留意下さい。

記

1. 各項目は全て英文で記入してください。手書きの場合は、読みやすいようブロック体でお願いします。
2. 項目3は、必ず記入見本と同じ形式で記入してください。
3. 項目9には、実際に入札に参加される担当者、あるいは、施工現場責任者の名前を記入して下さい。
4. 項目10には、お渡しした“Federal Services and Construction (FSC) Index”または“Federal Supply Group (FSG) Index”の中で、業種内容に当てはまる6桁のコード確認し、記入して下さい。
直接インデックスに印をつけたもの、グループ番号、記号、クラス番号(例: H124, 5290)のみ記入されているものは、受理することができません。続番号を略して(例 Z11901-Z11923)も受け付けませんので特に注意してください。枠内に入りきらない場合は別紙で添付し、添付書類には御社の会社名を明記してください。
5. 項目16、17、18は、記入する必要はありません。
6. 建設業者の場合下記の書類を添付して下さい。
 - 建設業許可書の写し
 - 経営事項審査結果通知書の写し
 - 登記簿の写し
 - 工事経歴書
7. 産業廃棄物処理業の場合、下記の書類を添付して下さい。
 - 産業廃棄物処理許可書の写し
 - 会社案内、または業務内容が記載されている書類

以上